UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1941-1942. — N° 33

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU PRONOSTIC DE LA NÉPHROSE LIPOÏDIQUE CHEZ L'ENFANT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 8 Juillet 1942

PAR

René-Joseph-François BACH

Né à AGEN (Lot-et-Garonne), le 6 Janvier 1916

Examinateurs de la Thèse	MM. AUBERTIN, professeur	*Président*
	MAURIAC, professeur	
	BROUSTET, agrégé	*Juges.*
	SARIC, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly, 6

1942

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536523_0021

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1941-1942. — N° 33

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PRONOSTIC DE LA NÉPHROSE LIPOÏDIQUE CHEZ L'ENFANT

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 8 Juillet 1942

PAR

René-Joseph-François BACH

Né à AGEN (Lot-et-Garonne), le 6 Janvier 1916

Examinateurs de la Thèse	MM. AUBERTIN, professeur	*Président*
	MAURIAC, professeur	
	BROUSTET, agrégé	*Juges.*
	SARIC, agrégé	

BORDEAUX

IMPRIMERIE LIBRAIRIE DELMAS

6, Place Saint-Christoly, 6

1942

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYEN : M. MAURIAC.
ASSESSEUR : M. LABAT.
DOYEN HONORAIRE : M. C. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. DENIGÈS, BEILLE, CHAVANNAZ, C. SIGALAS, SABRAZÈS, BÉGOUIN, DUPOUY, A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ABADIE.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS
id.	DUPÉRIÉ.	Médecine expérimentale	AUBERTIN.
Clinique chirurg. et gynécol.	JEANNENEY.	Clinique ophtalmologique	N...
Clinique chirurgicale	PAPIN.	Clinique chirurg. inf. et orthop.	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique gén.	CARLES.	Clin. méd. des mal. des enfants.	N.
Clinique d'accouchements	ANDÉRODIAS.	Chimie biologique et médicale	MACHEBOEUF.
Anatomie pathol. et microsc. clin.	DAMADE.	Physique méd. et pharmaceutique.	WANGERMEZ.
Anatomie	VILLEMIN.	Méd. col. et clin. mal. exotiques.	BONNIN.
Anatomie générale et histologie.	G. DUBREUIL.	Clin. malad. cutanées et syphilit.	JOULIA.
Hygiène	LEURET.	Clin. des mal. des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie	LANDE.	Clin. mal. nerveuses et mentales.	LIMAS-MARSALET.
Electroradiol. et clin. d'él. médic.	RÉCHOU.	Clin. d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Chimie	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.	LABAT.
Botanique et matière médicale	GOLSE.	Hydrologie thérap. et climatol.	CREYX.
Pharmacie	VITTE.	Clinique odonto-stomatologique.	DUBECQ.
Physiologie	FABRE.		

MM. LACOSTE (Histologie). PÉRY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales). CHARRIER (Chirurgie générale). FAUGÈRE (Obstétrique).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie	DUFOUR.	Chirurgie générale	POUYANNE.
Physiologie	FRANCK.	Obstétrique	RIVIÈRE.
Médecine générale	PIÉCHAUD.	id.	MAHON.
id.	DE GRAILLY.	Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
id.	FONTAN.	Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
id.	BROUSTET.	Dermatologie et syphiligraphie	N...
id.	DERVILLÉE.	Physique médicale	N...
id.	SARIC.	Chimie gén. pharm. et toxicol.	CASTAGNOU.
id.	DUBARRY.	Histoire natur. pharmaceutique	GIRARD.
Chirurgie générale	LOUBAT.	Pharmacie	MESNARD.
id.	MASSÉ.	id.	GRANGER.
id.	DARGET.	Histoire natur. méd. et parasitol.	R. MANDOUL.
id.	MAGENDIE.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	N...	Ophtalmologie	BEAUVIEUX.
		Physique méd. et pharmaceutique.	N...
Accouchements	RIVIÈRE.	Anatomie	J. BEAUVIEUX.
Puériculture	FAUGÈRE.	Chimie minérale	CASTAGNOU.
Zoologie et parasitologie	R. SIGALAS.	Botanique	GIRARD.
Médecine légale	DERVILLÉE.	Pharmacie galénique	MESNARD.
Urologie	DARGET.	Bactériologie	MOUREAU.
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI.	Physiologie	LIARD.

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

IN MEMORIAM

A MON MAITRE

LE DOCTEUR BOISSERIE-LACROIX

Médecin de l'Hôpital des Enfants,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A la mémoire de qui je dédie ce travail, comme témoignage de ma reconnaissance et de ma douloureuse vénération.

IN MEMORIAM

AU MÉDECIN AUXILIAIRE PIERRE DUBOURG

Croix de guerre 1939-1940.

MORT POUR LA FRANCE LE 10 JUIN 1940.

Si tragiquement enlevé à l'affection des siens et de ses camarades.

A MA MERE ET A MON PERE

Pour leur vie de renoncement et de sacrifices, qu'ils trouvent ici, avec le couronnement de leurs efforts, le témoignage de ma reconnaissance et de mon immense amour filial.

A MA FEMME

Qui a porté le bonheur dans notre jeune foyer.

A MA FILLE

Puisse mon amour paternel la bien préparer à sa tâche future.

A MON FRERE

Bien que la vie nous ait souvent séparés, j'ai été heureux de sentir ces derniers temps une complète communauté d'esprit.

A MON ONCLE ET A MA TANTE

Auprès de qui j'ai toujours trouvé une chaude affection.

A MON COUSIN MAURICE

Gage de ma reconnaissance et de mon affection.

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MES CAMARADES

A MES MAITRES DE L'ECOLE ANNEXE
DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE
DE ROCHEFORT-SUR-MER

A MES MAITRES DE LA FACULTE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

Monsieur le Docteur AUGISTROU

Médecin de l'Hôpital Saint-André.

Que nous remercions pour la sympathie qu'il nous a toujours témoignée.

Monsieur le Docteur JARDRY

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris,
Ancien Chef de clinique à la Faculté,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Qui m'a donné un si bel exemple d'activité et de dévouement aux malades pendant les mois où j'ai eu l'honneur d'être son interne.

Monsieur le Docteur LARTIGAUT

Médecin Adjoint de la Maison Maternelle,
Médecin Assistant de l'Hôpital des Enfants.

Qui a bien voulu, depuis un an, me prodiguer son enseignement essentiellement pratique et me faire profiter ainsi de sa grande expérience médicale.

Monsieur le Docteur Marcel TRAISSAC

Médecin des Hôpitaux.

Témoignage de ma reconnaissance pour son précieux enseignement et la sympathie qu'il a bien voulu me témoigner.

A MON MAITRE

Monsieur le Professeur agrégé SARIC

Médecin des Hôpitaux.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de mes remerciements pour l'aide qu'il m'a apportée dans la rédaction de cette thèse.

A MON MAITRE

Monsieur le Professeur agrégé BROUSTET

Médecin des Hôpitaux.

En témoignage de notre profonde admiration pour son bel enseignement clinique.

A Monsieur le Professeur Pierre MAURIAC

Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,
Professeur de Clinique médicale,
Médecin des Hôpitaux,
Correspondant national de l'Académie de Médecine.
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique,
Président du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins.

Témoignage de notre profonde admiration et de notre respectueux dévouement.

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur AUBERTIN

Professeur de Médecine expérimentale,
Médecin de l'Hôpital des Enfants,
Croix de guerre,
Vice-Président du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins.

Mon Cher Maître,

Les deux mois passés dans votre service me font regretter de quitter si rapidement les hôpitaux et la Faculté.

Je vous prie de trouver ici, avec l'expression de ma reconnaissance, celle de ma profonde admiration pour vos hautes qualités d'homme et de médecin.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PRONOSTIC DE LA NÉPHROSE LIPOÏDIQUE

CHEZ L'ENFANT

INTRODUCTION

Ayant eu l'occasion de voir personnellement dans le service de notre maître, le Docteur Boisserie-Lacroix, plusieurs cas de néphrose lipoïdique chez l'enfant, nous avons assisté à des évolutions différentes : aboutissant rapidement à la mort dans certains cas, évoluant par poussées dans d'autres, soit vers la mort, soit vers la guérison clinique et humorale sous l'effet du traitement et du temps.

Dans cette affection, dont l'existence même est contestée, la question du pronostic est loin d'être résolue. Certains auteurs ne déclarent-ils pas que le pronostic d'une néphrose lipoïdique vue au début est « impossible à porter ». En se plaçant avec Lesné sur le terrain histo-pathologique, il nous est, en effet, difficile de prévoir l'évolution de la maladie : aboutira-t-elle à une néphrite par atrophie progressive des tubes et sclérose interstitielle, ou, au contraire, assisterons-nous à une rétrocession du syndrome sans altération anatomique et fonctionnelle des reins ?

D'autre part, on a souvent mentionné le rôle des affections intercurrentes. Il était généralement admis autrefois que ce rôle était néfaste, mais, des données nouvelles acquises au cours de ces dernières années, il semblerait ressortir que certaines affections, plus particulièrement les affections fébriles : rougeole, rhino-pharyngite, etc., pourraient apporter une amélioration considérable tant au point de vue clinique qu'humoral.

Nous nous proposons d'étudier ici :

1° le pronostic de la maladie chez l'enfant, et, dans la mesure du possible, le pronostic à longue échéance;

2° les éléments du pronostic.

Dans ce but, nous avons étudié 66 observations : les unes dues à l'obligeance de nos Maîtres dans les hôpitaux; les autres prises dans la littérature, où nous nous sommes attaché à rechercher de préférence celles qui portent sur une longue période. Malheureusement, le nombre de ces dernières est restreint, ou trop souvent elles sont incomplètes.

PLAN

I. Observations.

A. *Observations personnelles.*

B. *Résumé de 51 observations prises dans la littérature.*

II. Etude du pronostic.

A. *Néphrose pure :*

1° Evoluant vers la guérison;

2° Evoluant vers la mort;

3° Cas avec persistance du syndrome au dernier examen.

B. *Néphrose-néphrite d'emblée :*

1° Evoluant vers la mort;

2° Evoluant vers la guérison.

III. Les éléments du pronostic.

A. *Eléments intrinsèques :*

1° Syndrome clinique :
œdèmes;

2° Syndrome humoral :
cholestérol, protides tot.;
lipides tot., sérine;

3° Syndrome urinaire :
albumine, rapp. sér. glob.

B. *Eléments extrinsèques :*

1° Affections intercurrentes;

2° Age de l'enfant;

3° Traitement.

IV. Conclusions.

OBSERVATIONS

Observation I. (Durée, 9 ans).

(Dr Boisserie-Lacroix et Dr Chabé, *Bull. de la Société de Médecine infantile*, déc. 1935. Analyses du Dr Servantie.)

Garçonnet de 4 ans 1/2, de famille saine et sans aucun antécédent pathologique.

Très brusquement, en janvier 1933, apparition d'anasarque avec albuminurie élevée. Comme de règle, l'enfant est mis au régime et au traitement des néphritiques, et cette thérapeutique ne l'améliore pas. L'albumine continue à osciller entre 4 et 5 g., l'œdème persiste intense, sans qu'il y ait cependant des signes de rétention uréique.

Devant l'insuccès du traitement, un examen de sang est pratiqué, en même temps qu'un examen d'urines. Le résultat de ces examens permet de porter le diagnostic de néphrose lipoïdique. (voir le tableau.)

Régime carné et traitement thyroïdien.

Les résultats sont médiocres. L'abuminurie monte à 25 g. Une anurie persistante nécessite une injection de Neptal.

Mais en quelques semaines la diurèse reparaît abondante; les œdèmes disparaissent, l'albuminurie cesse.

De mars 1933 à décembre 1935, l'enfant ne suit plus ni régime ni traitement. Il est présenté en décembre 1935 comme apparemment guéri.

Nous le revoyons en janvier 1942; la famille nous donne les renseignements suivants : depuis 1933 l'enfant n'a jamais fait de nouvelle poussée d'œdème; son état général s'est toujours main-

tenu excellent. Mais il a gardé de l'albumine dans ses urines jusqu'en décembre 1940; le taux de l'albuminurie ayant tendance à augmenter après des angines, des excès de table ou l'absorption d'alcool. Et nous nous trouvons devant un jeune adolescent plein de santé et particulièrement robuste. Les examens pratiqués permettent de porter un diagnostic de guérison humorale et clinique.

Janvier 1933.	Janvier 1942.
Sang :	*Sang :*
Urée, (?);	Urée, 0 g. 24;
Cholestérol, 3 g. 60;	Cholestérol, 1 g. 64;
Protides totaux, 58 g. 68;	Protides totaux, 87 g. 50;
Sérine, 21 g. 88;	Sérine, 57 g. 60;
Rapport S/G, 0,59.	Rapport S/G, 1,8.
Urines :	*Urines :*
Albumine, 4 à 5 g.;	Albumine, 0;
Pas de cylindres;	Pas de cylindres;
Pas de corps biréfringents.	Pas de corps biréfringents.

En résumé, enfant qui a fait une néphrose lipoïdique nette et pure, qui a guéri rapidement avec le traitement thyroïdien et le régime carné. Au bout de neuf ans, la *guérison* clinique et humorale persiste avec complète disparition de l'albuminurie depuis plus d'un an.

Observation II (Durée, 8 ans).

(Dr Boisserie-Lacroix et Dr Honton, de St-Estèphe, *Bull. et mém. de la Société de Médecine infantile de Bordeaux*, déc. 1935.)

Cet enfant, très bien portant, nourri durant son enfance au sein, puis au lait Seklé, a présenté, six mois avant que n'apparaisse sa néphrose, une varicelle très bénigne.

Sa maladie débute fin janvier 1934 par une légère bouffissure au niveau des paupières. Diagnostic de la famille : « coup d'air sur les yeux »; pas de fièvre.

Les œdèmes ne passant pas, le médecin traitant, le Docteur Honton, est consulté dans les premiers jours de février : les urines renferment 2 g. 75 d'albumine. Le malade est alors mis au régime lacté et au bouillon de légumes sans sel. Sous l'influence de ce régime, ou plutôt coïncidant avec le régime, les œdèmes augmentent d'une façon considérable, s'étendant partout de la face aux membres inférieurs.

On doit noter particulièrement l'existence d'une hydrocèle droite, inapparente et non diagnostiquée avant que n'apparaissent les œdèmes et qui, sous l'action de ceux ci, devient énorme, tendue, douloureuse, affectant une forme en bissac avec une partie inguinale et une partie scrotale.

Cette hydrocèle devait, au reste, disparaître quelques jours plus tard, sans avoir été ponctionnée, sous l'influence du traitement général.

Le 17 février, en effet, un examen du sang confirme le diagnostic probable de néphrose. Sous l'influence du régime carné et de la thyroïde, l'enfant voit en quelques jours son albuminurie fondre (il perd 2 kilos en 5 jours). Mais les œdèmes persistent en partie durant encore plusieurs mois. Ils ne disparaîtront entièrement qu'au début de l'hiver de 1934.

En 1935, l'enfant, apparemment, est très bien; il suit un régime alimentaire très large, peu salé et a toujours faim.

On lui donne 2 cg. d'extrait thyroïdien par jour; si l'on dépasse cette dose, il est pris de tremblements, et le pouls, normalement à 105, s'accélère.

On a trouvé à plusieurs reprises des corps biréfringents assez rares dans les urines, et une fois quelques rares cylindres hyalins.

Nous revoyons l'enfant, grâce à l'amabilité du Docteur Honton, le 9 juin 1942. L'enfant est dans un état général apparemment excellent, normalement développé; il suit régulièrement l'école et aide son père aux travaux des champs. Il n'a jamais eu d'autre crise depuis 1935, a suivi le traitement thyroïdien à la dose quotidienne de 0 g. 02 pendant quatre ans et l'a cessé depuis trois ans. Le régime carné est encore poursuivi dans la mesure des possibilités actuelles. L'albuminurie a définitivement disparu depuis

deux ou trois ans. Nous pratiquons ce jour-là un examen de sang et d'urines. (M. Négrevergne, interne à l'Hôpital des Enfants).

	Sang					Urines	
Dates	Urée	Chol.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Corps. biréf.
	—	—	—	—	—	—	—
17 février 1934 ..	0,30	2,85	71,25	21,42	0,42	5,20	+
21 février	—	—	—	—	—	14,	+
27 février	—	—	—	—	—	5,60	—
6 mai	0,50	2,30	64,28	22,36	0,53	0,80	—
28 avril	0,25	3,18	46,49	11,02	0,31	—	—
17 août	0,25	3,12	53,40	14,50	0,37	0,80	—
9 mai	0,30	3,40	44,25	18,39	0,71	0,52	—
10 juin 1942	0,37	1,50	90,	70,	3,5	0,	—

Observation III (Durée, 7 ans).

(Drs Boisserie-Lacroix et Chassaigne père, *Bull. et Mém. de la Société de Médecine infantile de Bordeaux*, déc. 1935.)

Fillette P..., née le 3 septembre 1932. Seule enfant de parents bien portants. Les seuls événements à noter sont, en avril 1934, une varicelle bénigne. En mars 1935, un épisode passager d'entérocolite avec selles sanguinolentes que le médecin traitant soigne et guérit avec des alcalins et de la diète. L'enfant revient vite en excellent état général. En avril 1935, notion nette de refroidissement : une semaine après, l'enfant se met à uriner moins, et commencent à apparaître les œdèmes d'intensité et de fixité variables aux paupières, au ventre et aux jambes. L'urine contient des quantités considérables d'albumine dépassant certains jours 5 grammes. La malade est mise au régime des néphrétiques, sans aggravation, sans amélioration non plus.

Le 6 mai, le Docteur Boisserie-Lacroix est appelé auprès d'elle et est tout de suite frappé par l'intensité des œdèmes qui défigurent littéralement cette enfant et s'étendent à tout son corps. L'enfant passe des journées entières sans uriner. Le pouls n'est pas rapide, autour de 100. Il y a parfois, disent les parents, de toutes petites poussées fébriles que l'on n'a pas pu vérifier. L'enfant, quoique gênée par ses œdèmes, est du reste, franchement gaie et s'amuse sur son lit.

En attendant le résultat des examens de laboratoire, on prescrit du théotryl, très mal toléré. Son médecin traitant le remplace par de la teinture de jalap et du sirop de nerprun à parties égales (40 à 50 gouttes chaque jour), qui amènent des évacuations liquides importantes par les selles et font beaucoup diminuer les œdèmes.

Mai 1935. — *Urines :*

Albumine vraie, 0,98;
Absence d'hématies;
Absence de cylindres;
Absence de corps biréfringents.

Sang :

Urée, 0 g. 21 par litre;
Cholestérol, 3 g. 90;
Albumines totales, 39 g. 93;
Sérine, 15 g. 75;
Globuline, 24 g. 18;
Rapport S/G, 0,39.

Malgré l'absence de corps biréfringents, il ne peut y avoir de doute sur l'existence d'un syndrome de néphrose lipoïdique. Rien ne permet, chez cette enfant, de parler de néphrite associée.

On prescrit 15 cg. d'extrait thyroïdien et un régime carné.

Trois semaines après, on revoit l'enfant, dont l'état reste stationnaire; elle n'a plus, ou plutôt elle n'a pas voulu, prendre de viande ou jus de viande. La diurèse reste médiocre, l'albuminurie massive.

Devant la persistance de ces signes, on conseille à la famille de faire pratiquer des séances d'ondes courtes, afin de créer un état artificiel hyperpyrétique.

Nous revoyons l'enfant en février et en juin 1942. Les parents nous racontent que depuis 1935 jamais plus la fillette n'a présenté de poussée d'œdème; cependant, l'albuminurie a persisté assez longtemps et par la suite n'a plus été recherchée.

La petite malade est très peu développée; âgée de 9 ans 1/2, elle a le corps d'un enfant de 5 à 6 ans.

Nous nous heurtons à une incompréhension complète de la part du père, qui refuse de nous laisser pratiquer les examens de laboratoire.

En résumé : Néphrose pure traitée et vue au bout de sept ans en état de guérison clinique non contrôlée par les examens de laboratoire.

OBSERVATION IV (Durée, 5 ans).

(Service du Dr BOISSERIE-LACROIX.)

Histoire de la maladie. — Claude, 3 ans, entre à l'hôpital le 19 mai 1937 pour œdèmes généralisés. Ceux-ci ont commencé en janvier 1937, quelques jours après une varicelle. Une analyse d'urine pratiquée à ce moment-là décèle la présence d'albumine avec 5 g. 25. Urée sanguine, 0,72.

Le régime lacté suivi pendant trois semaines, le régime déchloruré, des diurétiques énergiques, n'amènent aucune amélioration; au contraire, l'œdème se généralise; on conseille une décapsulation. Devant la gravité de l'intervention, les parents la refusent et amènent le petit malade dans le service.

Antécédents héréditaires. — Père, paludisme. Mère, 4 grossesses; pleurésie entre troisième et quatrième grossesses.

Antécédents collatéraux. — 2 frères aînés bien portants. 1 frère jeune, acrodynie.

Examen. — Œdèmes des membres inférieurs, des bourses, de la verge. Ascite. Œdème du thorax. Pas de température. Pouls, 110. T. A. : Mx, 11; Mn, 8. Oligurie, 400 à 500 cm^3.

Voir plus loin analyse d'urines. Urée sanguine à cette date : 21 mai 1937 : 1,07.

Evolution. — L'enfant est mis au régime hyperalbumineux sans graisse ni sel; d'abord 50 g. de viande par jour, puis on lui donne 0 g. 10 d'extrait thyroïdien par jour. L'urée, qui était montée à 1,07 le 21 mai, tombe à 0,35, en quelques jours. Les œdèmes

diminuent; le poids tombe de 20 à 16 kilos, alors qu'on lui donne 100 g. de viande et 0 g. 20 d'extrait thyroïdien. Intolérance à l'extrait thyroïdien. On cesse le traitement. L'enfant quitte l'hôpital nettement amélioré.

Il revient le 13 octobre : à nouveau œdèmes, moins importants que la première fois. Analyse sang et urines le 14 octobre 1937.

10 novembre 1937 : Œdèmes diminués.

Après la fin de ce séjour : les œdèmes ont à peu près disparu.

10 mars 1938 : Entre à l'hôpital sur les conseils du Docteur Boisserie-Lacroix pour essais de pyrétothérapie par injections d'huile soufrée. Analyses pratiquées à ce moment.

Un défaut de renseignements ne nous permet pas de connaître les résultats précis de cette thérapeutique, qui ne semble pas avoir donné les résultats escomptés.

Revu le 10 décembre 1941 : Excellent état général, enfant normalement développé, n'a pas eu d'autres poussées depuis 1938. A cette époque, paraît guéri au point de vue clinique et humoral.

	Sang						Urines			
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp. S/G	Alb.	Cyl.	Hém.	Corps biréf.
12 févr. 1937 ..	0,72	—	—	—	—	—	5,25	—	—	—
21 mai	1,07	3,42	—	—	—	—	6,6	—	+	+
13 juin	0,35	—	—	—	—	—	5,4	—	—	—
14 oct.	0,25	3,75	—	45	18	0,66	4	—	—	—
10 févr. 1938 ..	0,20	2,50	—	—	—	—	5	—	—	—
12 mars	0,29	2,78	8	44	24	0,83	10	—	—	—
28 mai	—	—	—	—	—	—	1,5	—	—	—
20 sept.	—	—	—	—	—	—	0,09	—	—	—
24 avril 1939..	0,20	2,	—	80	50	1,6	0,08	—	—	—
27 avril 1940..	—	1,80	—	90	64	2,5	—	—	—	—
1er déc. 1941 ..	0,15	1,40	—	80	60	3,	0,02	0	0	—

En résumé : Néphrose-néphrite d'emblée avec amélioration rapide de la première poussée sous l'effet du traitement d'Epstein (régime et opothérapie); disparition rapide des signes de néphrite; poussées successives pendant un an. Amélioration progressive du syndrome humoral et clinique évoluant vers la guérison, qui se maintient entière depuis deux ans, avec persistance d'une légère albuminurie.

Observation V (Durée, 4 ans 1/2).

(Prof. Mauriac et Dr Gronich, de Tarnos, Landes.
Analyses du Dr Servantie.)

Début de la maladie en août 1937 par œdème malléolaire et palpébral avec 25 grammes d'albumine. Tout rentre dans l'ordre avec le régime lacté simple au bout d'un mois.

De septembre 1937 à août 1938, état général excellent; pas d'œdèmes, pas d'albuminurie dans les nombreuses analyses d'urines pratiquées.

En août 1938, rechute; œdèmes, albuminurie importante à 5 g. 50, ne cédant pas au régime lacté. Devant l'échec de cette thérapeutique, le docteur Gronich institue le régime hyperalbumineux avec 250 grammes de viande par jour et ordonne de l'extrait thyroïdien à la dose quotidienne de 0 g. 25. Ce traitement, poursuivi jusqu'au 15 mai 1939, amène une amélioration passagère, mais n'empêche pas une rechute qui se produit en décembre 1938, pour ne durer que quelques jours; la persistance de l'albuminurie, la reprise des œdèmes et même leur extension, une intolérance à l'extrait thyroïdien, amènent, le 15 mai 1939, la suspension du traitement d'Epstein et un retour au régime lacté. Celui-ci ne donnant aucun résultat satisfaisant, on revient au régime carné et à la thyroïde.

11 juin 1939 : Une troisième rechute cause son entrée à l'hôpital. A ce moment, le sujet est bouffi, présente des œdèmes généralisés, de l'ascite. Le foie est normal, la rate est percutable. On note une micropolyadénopathie accentuée. Pas de température. T. A., 11-7; M. B., — 20 p. 100; B.-W. négatif. Rien à signaler du côté de l'appareil cardio-vasculaire. La quantité des urines n'est pas diminuée.

Les examens de sang et les examens d'urines confirment les résultats antérieurs et le diagnostic de néphrose lipoïdique.

Le traitement d'Epstein est institué et l'enfant quitte l'hôpital dans un état à peu près semblable à celui de son entrée.

L'albumine et les œdèmes persistent jusqu'au départ du docteur Gronich pour les armées. Pendant la durée de la guerre, le malade

est soigné par un nouveau médecin, qui le traite comme un néphritique ordinaire avec des diurétiques. L'albuminurie persiste toujours.

En janvier 1942, l'état général est excellent; les œdèmes n'ont plus reparu depuis plus de deux ans. Les examens de laboratoires permettent de porter un diagnostic de guérison, en notant toutefois une persistance de l'albuminurie.

	Sang						Urines		
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Cyl.	Corps. biref.
Août 1937	—	—	—	—	—	—	25,	—	—
Août 1938	0,25	4	—	—	—	—	6,5	—	—
Nov.	—	—	—	—	—	—	0	—	—
24 déc.	0,34	3	—	—	—	—	3,5	G	—
7 janv 1939 ...	—	—	—	—	—	—	4,5	—	—
15 mai	0,25	3,15	—	—	—	—	6,5	H. G.	—
15 juin	0,18	5	19	60	—	—	8	G	+
22 juin		3,48	20	60	35	1,4	10,	—	0
1er juill.	—	—	—	—	—	—	1,8	—	—
1er sept	—	—	—	—	—	—	2	—	—
25 mai 1940	—	—	—	—	—	—	6	—	—
11 avril 1941 ..	—	—	—	—	—	—	0,1	—	—
1er févr. 1942 ..	0,20	1,45	—	84,4	51,6	1,56	0,09	0	—

En résumé, il s'agit d'un enfant qui a présenté en août 1937 une néphrose lipoïdique; celle-ci a évolué par poussées a été améliorée au début par le traitement d'Epstein; celui-ci s'est avéré inefficace par la suite, n'a pu ni empêcher, ni guérir les poussées successives.

Et quatre ans et demi après le début de la maladie on note une guérison clinique et humorale avec persistance d'une légère albuminurie.

Observation VI (Durée, 5 ans).

(Drs Lartigaut et Esbelin. — Analyses du Dr Cator et de MM. Négrevergne et Tayeau.)

Guy, 12 ans, présente vers le mois de septembre 1937 des œdèmes importants généralisés avec albuminurie à 2 g. 30. Pendant plusieurs mois, l'enfant est soigné comme néphritique banal;

régime lacté, diurétiques. Le syndrome persiste, et même s'aggrave; les œdèmes augmentent et deviennent d'un volume considérable : l'enfant peut à peine ouvrir les yeux; sa verge est boudinée. C'est à ce moment, près d'un an après le début de la maladie, que le docteur Lartigaut et le docteur Esbelin sont appelés à voir le malade. Le docteur Lartigaut prescrit le régime sec, qui amène une fonte rapide des œdèmes en quelques jours; il institue alors le traitement thyroïdien à une dose progressive allant jusqu'à 0 g. 30 par jour, puis, il ajoute au régime 50 grammes de viande au repas de midi.

Ce traitement s'avère efficace, améliore le malade, qui continuera le régime azoté et l'extrait thyroïdien auxquels il est encore actuellement soumis.

Nous le revoyons en février et en juin 1942 : l'enfant est incomplètement développé, poursuit des études commerciales. On nous signale qu'il a eu une rechute avec fortes poussées d'œdèmes pendant la guerre.

Il conserve actuellement une albuminurie, mais semble guéri tant au point de vue clinique qu'humoral. (Voir les analyses pratiquées à cette date.)

	Sang						Urines	
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Cyl.
Sept. 1937	—	—	—	—	—	—	2,31	G
2 juin 1938	—	—	—	—	—	—	8,	—
23 juin	0,60	4,20	—	40	17	0,78	18,	—
18 juill.	0,75	—	—	—	—	—	—	—
22 juill.	0,52	—	—	—	—	—	17,	—
7 janv. 1939	0,40	1,30	—	78	51	1,91	1,35	—
Sept. 1940	—	—	—	—	—	—	5,90	G
20 févr. 1941	—	—	—	—	—	—	8,	—
Févr. 1942	—	—	8	99	—	—	15,	—

A la date du 19 février 1942, l'index lipo-albuminurique de Machebœuf et Walh est de 9, c'est-à-dire normal (nous rappelons que dans la néphrose lipoïdique il varie entre 45 et 60).

En résumé, néphrose chez un enfant de 12 ans dont nous ne savons pas si elle a commencé comme néphrose pure ou

comme une néphrose néphrite, mais qui a évolué par la suite pendant longtemps avec des signes de néphrite. Le traitement thyroïdien et le régime carné ont été poursuivis très longtemps, et l'enfant semble actuellement guéri. Noter cependant la persistance d'une grosse albuminurie.

Observation VII (Durée, 2 ans).

(Dr Boisserie-Lacroix, *Bull. et Mém. de la Société de Médecine infantile*, déc. 1935.)

Enfant M..., 4 ans, qui, de bonne santé antérieure, commence sa maladie en septembre 1931. Il présente alors de l'œdème de la face et des membres inférieurs. Albuminurie, 3 g. Le régime lacté, une thérapeutique diurétique intensive n'améliorent pas la situation. En peu de jours celle-ci devient plus sérieuse, au point que l'on préconise une décapsulation des deux reins.

Devant la gravité de l'intervention, la famille refuse. L'anasarque est alors intense : l'enfant ne peut plus ouvrir les yeux, et la tension de ses bourses, transformées en ballonnet gélatineux, l'empêche de s'asseoir.

Examen du sang :

Albumines totales, 46 g. 50;
Sérine, 7 g. 50;
Globuline, 39 g.;
Rapport S/G, 0,19;
Cholestérine, 4 g. 80;
Urée, 0 g. 92;
Meinicke et B.-W. négatifs.

Examen des urines :

Albumine, grosses quantités;
Cylindres hyalins, épithéliaux, granuleux et colloïdes.

Devant l'échec du traitement classique, et malgré l'azotémie élevée et la présence des cylindres, on préconise le traitement sui-

vant : extrait thyroïdien, régime carné, restriction des liquides et réduction des chlorures.

En quelques jours, ce traitement transforme le malade : la cholestérine tombe à 2 g. 40, l'urée à 0 g. 265.

Cet état persiste cliniquement pendant deux ans et il est présenté à une société savante un enfant apparemment guéri; tout n'est cependant pas parfait : à l'occasion d'un refroidissement, l'enfant fait une poussée d'œdème, les urines renferment toujours de l'albumine (4 g.); le cholestérol reste un peu élevé.

Quelques mois plus tard, en octobre 1933, la famille appelle d'urgence le docteur Boisserie-Lacroix : sans cause nette, l'enfant a refait brusquement des œdèmes, de l'anurie et de la fièvre. En quelques heures, ce malheureux enfant meurt dans un syndrome de coma urémique.

En résumé, enfant de 4 ans qui fait une néphrose-néphrite d'emblée, voit son syndrome rétrocéder pendant *deux ans* sous l'effet du traitement et du régime, et finalement meurt dans un *syndrome de coma urémique*.

Observation VIII.

(Dr Boisserie-Lacroix, *Bull. et Mém. de la Société de Médecine infantile de Bordeaux*, déc. 1935.)

Garçonnet de 5 ans. Antécédents : angines à répétition, coqueluche, adénopathie trachéo-bronchique prolongée et fébrile.

Apparition brusque d'œdèmes et d'albuminurie (2 g. par litre). Sous l'influence d'un régime sévère, l'albumine diminue, mais elle reparaîtra quelques jours après et sans cause apparente. Le diagnostic reste hésitant quelques semaines, troublé par le fait d'un rein un peu gros et de la fébricule, qui font penser à de la tuberculose rénale. Cependant, il n'y a pas de pyurie, et l'albuminurie augmente beaucoup (5 g. 6). Un examen de sang pratiqué le 3 mars 1933 confirme le diagnostic de néphrose lipoïdique supposée.

Sang :

Urée, 0 g. 33;
Cholestérol, 3 g. 60;
Albumines totales, 36 g. 41;
Sérine, 9 g. 76;
Rapport S/G, 0,33.

Urines :

Albumine, 5 g.;
Absence de cylindres;
Absence d'hématies;
Corps biréfringents.

Il semble donc qu'il n'y ait pas association de glomérulonéphrite. Remarquons une constante d'Ambard mauvaise (0,157).

De fait, l'enfant supporte mal le traitement thyroïdien et le régime carné. Après quelques alternatives d'amélioration et de reprises d'anasarque, il meurt subitement dans les premiers jours d'avril.

En résumé, enfant de 5 ans qui fait une néphrose évoluant à bas bruit vers la néphrite et meurt rapidement de son syndrome.

Observation IX.

(Dr Boisserie-Lacroix et Dr Malaplate, *de Pau, Bull. de la Société de Médecine infantile de Bordeaux*, déc. 1935.)

Béatrice, 12 ans; pas d'antécédents notables, si ce n'est un état de fragilité de la gorge. Cette fillette, en pleine puberté, est prise d'œdèmes de la face et des membres inférieurs. Albuminurie élevée : 5 à 10 g. en 24 heures. Le traitement et le régime classique des néphrites s'avérant inefficace, son médecin s'oriente du côté néphrosique et prescrit de l'extrait thyroïdien, au reste sans résultats.

Dans les jours suivants, il envoie le malade à Bordeaux pour confirmer le diagnostic par des examens de laboratoire.

L'examen clinique révèle alors trois faits intéressants : l'enfant

appartient à une famille où l'on a les reins fragiles (père albuminurique avec un phlegmon; tante paternelle albuminurique; une autre tante est morte diabétique). Elle a de la rhino-pharyngite chronique. Elle présente des petits signes d'insuffisance thyroïdienne.

Sang :

Urée, 0 g. 32;
Cholestérol, 2 g. 80;
Albumines totales, 42 g.;
Sérine, 18 g.;
Rapport S/G, 0,75.

Urines :

Albumine, 5 g.;
Pas de cylindres;
Rares hématies;
Pas de corps biréfringents.

Kystes de lamblias et de tricocéphales dans les selles. B.-W. négatif.

Le docteur Boisserie-Lacroix prescrit le régime classique des néphroses : extrait thyroïdien, stovarsol, et craie mercurielle contre les parasites intestinaux, une désinfection soignée et répétée du naso-pharynx, des diurétiques.

Cette thérapeutique ne se montre pas plus active que la précédente. Après des alternatives d'aggravation et d'amélioration qui semblent indépendantes du régime, la pauvre enfant fait au cours d'une anasarque généralisée des crises de collapsus cardiaque et meurt au cours d'une de ces crises six mois après le début de la maladie.

En résumé, néphrose chez une enfant de 12 ans avec de légers signes de néphrite et terminée par la mort au bout de six mois dans un état de collapsus cardiaque, vraisemblablement par azotémie.

Observation X.

(Dr Boisserie-Lacroix, *Bull. et Mém. de la Société de Médecine infantile de Bordeaux.*)

Enfant de 4 ans, qui est conduite à son médecin le 17 mars 1934 pour œdèmes des membres inférieurs et des parois de l'abdomen. Un examen extemporané des urines montre alors la présence de doses considérables d'albumine dépassant 7 grammes. Comme de règle, il est conseillé un traitement diurétique (lactose, théobromine), associé à un régime lacté.

Cet état a frappé une enfant auparavant en excellente santé. Aucune affection infectieuse ne peut en être invoquée à l'origine.

Dix jours après, l'œdème a considérablement augmenté : la face est difforme, la diurèse diminuée (1/2 litre au plus en 24 h.). Le régime est rendu plus sévère; on applique des ventouses sèches dans la région des reins. Le lendemain, on scarifie les ventouses. Etat sans changement; l'albuminurie reste toujours très haute : 7 à 8 grammes.

Le 5 avril 1934, appelé en consultation auprès de l'enfant, le docteur Boisserie-Lacroix porte le diagnostic clinique : néphrose lipoïdique probable.

Les examens suivants, que veut bien pratiquer le docteur Servantie, confirment ce diagnostic; il n'y a pas de signe de néphrite associée.

Urines :

Albumine, 7 g. 10;
Assez nombreux corps biréfringents;
Pas de cylindres;
Pas d'hématies.

Sang :

Urée, 0,36;
Cholestérine, 2 g. 85;
Albumines totales, 52 g. 96;
Sérine, 10 g. 33;
Globuline, 42 g. 63;
Rapport S/G, 0,26.

L'enfant est alors mise à un régime large comprenant viande et poisson, mais privée de sel et de corps gras. On lui donne chaque jour 0 g. 15 d'extrait thyroïdien et l'on continue les diurétiques.

Il semble, dans la semaine qui suit, que les œdèmes diminuent en même temps que monte la diurèse. Mais cette amélioration dure peu. Malgré calomel et injections de neptal, dans les premiers jours de mai, l'enfant cesse d'uriner. Elle meurt après quelques jours de complète anurie, sans que de nouveaux examens aient pu être pratiqués.

Observation XI (Durée, 17 mois).

(Dr Boisserie-Lacroix et Dr Ducaud, de Ruffec. *Bull. et Mém. de la Société de Médecine infantile de Bordeaux*, 1939, n° 1).

L... (Henriette) est le deuxième enfant d'une famille bien portante; absence d'antécédents spécifiques; pas de fausses couches antérieures.

Elle est née quelques semaines avant terme, pesant 2 kg. 200. La grossesse avait été normale; la mère n'avait pas présenté d'albuminurie.

Dès les premiers jours de la vie, les parents remarquèrent un œdème manifeste des pieds, œdème allant progressivement en s'accentuant dans les jours suivants, intéressant alors jambes et cuisses. A ce moment, une analyse des urines révèle 14 g. 80 d'albumine. L'enfant est alors nourrie au sein, qu'elle prend du reste assez mal.

A un mois (29 avril), œdème intense, frappant les deux membres inférieurs, la région lombaire et le bas-ventre.

Urines : ni sucre, ni acétone; rares cellules vésicales, quelques leucocytes; absence de pus; quelques cellules du rein et du bassinet; quelques hématies; absence de cylindres, de cristaux et de microbes.

Sang : le 10 mai, aspect lactescent du sérum; lipides totaux, 14 g. 95; cholestérol, 2 g. 14.

Traitement : chlorure de calcium; extrait thyroïdien, 1 à 3 centigrammes par jour.

A 1 mois 1/2, les œdèmes persistent, l'enfant est sevrée partiellement et mise au lait déchloruré Guigoz; disparition rapide des œdèmes, mais cachexie croissante.

Le 11 mai : urines, 5 grammes d'albumine.

Le 28 mai : urines, 6 g. 50 d'albumine.

Le 30 juillet (4 mois) : enfant cachectique; poids, 2 k. 600. Aucun œdème, facies assez coloré. Rein gauche palpable, mais non douloureux. Absence de tous symptômes pathologiques pulmonaires ou cardiaques. Foie et rate normaux. Erythème ulcéré des plis de l'anus (absence de tréponèmes). Pieds bots.

Sang (le 2 août) :

Urée, 0,49;
Cholestérine, 2 g. 80;
Protides totales, 31 g. 5;
Sérum alb., 12;
Rapport S/G, 0,61.

Urines : Nombreux corps biréfringents.

L'enfant est soumise à un régime alimentaire avec : trois courtes tétées au sein; lait déchloruré, petites bouillies de farine de soja. A deux ou trois reprises, prudemment, on essaie de petites quantités de jaune d'œuf, qui paraît bien toléré.

Médications : chlorure de calcium; prises d'extrait thyroïdien, 1 à 3 cg. par jour.

Elle semble améliorée et augmente progressivement depuis qu'on lui donne du soja. Elle présente des poussées intermittentes d'œdèmes qui paraissent peut-être augmenter un peu lorsqu'elle prend ses 3 centigrammes de thyroïde par jour.

Son éloignement de tout centre médical a malheureusement rendu impossible tout nouvel examen de sang.

Par la suite, l'enfant ne se développe pas normalement, et elle meurt à la suite d'une grippe banale (Dr Ducaud), à l'âge de 18 mois.

Observation XII (Durée, 3 mois 1/2).

(Dr Dubourg.)

Jacqueline, 8 ans. Début de la maladie, le 10 avril 1936, assez brusque : œdèmes des paupières et des membres inférieurs, diarrhées, vomissements et albuminurie par la suite; ascite, hydrothorax. Traitée par son médecin avec des diurétiques et le régime sans sel ni viande.

Devant la persistance de la maladie, l'enfant est hospitalisée au début de juin 1936.

Les œdèmes sont toujours aussi importants. A l'examen, on trouve de l'ascite et un hydrothorax. Les examens de laboratoires font porter le diagnostic de néphrite. On institue le traitement de la néphrite. Régime sans sel ni viande; diurétique.

Le 3 juillet, l'enfant est somnolente, vomit, présente de la diarrhée, une oligurie importante; pas d'hématurie. Les œdèmes sont toujours accentués. L'ascite et l'hydrothorax persistent.

Après une brève et légère amélioration, on reprend l'alimentation carnée le 24 juillet 1936.

Le 27, vomissements incoercibles, séreux, bilieux, puis de couleur brunâtre; tachycardie; pas de perte de connaissance; pas de température. Elle meurt ce jour-là.

	Sang						Urines	
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Cyl.
	—	—	—	—	—	—	—	—
13 juin 1936	0,8	6,09	32	—	—	—	10	G. H. E.
17 juin	—	—	—	43	20	0,87	—	—
22 juin	0,6	6,15	—	—	—	—	—	—
23 juill.	—	—	—	—	—	—	12	0

En résumé : Néphrose-néphrite évoluant rapidement vers la mort par coma urémique.

Observation XIII (Durée, 14 mois).

(Dr Boisserie-Lacroix.)

Marguerite, 12 ans. Début de la maladie, août 1939. Œdème palpébral et malléolaire avec albuminurie à 11 grammes. Le ré-

gime déchloruré fait disparaître les œdèmes et ramène l'almumine à 0 g. 10.

Quelques jours plus tard, à l'occasion d'un refroidissement, les mêmes signes se manifestent avec albuminurie à 10 grammes. La malade se présente à la consultation le 30 octobre et est hospitalisée.

A l'examen, la malade est fatiguée, abattue. On trouve un œdème palpébral et malléolaire prenant le godet. Ascite et hydrothorax. Les bruits du cœur sont réguliers et normaux. T. A. : Mx, 11; Mn, 6. L'examen des urines montre une albuminurie à 7 g. 5, et dans le culot : hématies et, quelques jours plus tard, cylindres épithéliaux.

On institue un régime déchloruré, sans albumine, qui amène une simple diminution de l'œdème palpébral.

Devant le résultat des examens de sang (Prof. Machebœuf) et d'urines, on porte le diagnostic de néphrose-néphrite.

On institue le régime carné avec 100 grammes de viande et on commence l'extrait thyroïdien à la dose quodidienne de 0 g. 10.

Pendant quinze jours l'état de la malade reste stationnaire; les œdèmes disparaissent un jour pour reprendre le lendemain. La température oscille entre 37 et 38°; l'albuminurie subit de grandes variations entre 5 et 18 grammes.

Le 27 novembre, apparition d'une broncho-pneumonie avec température à 39°6. La diurèse tombe à 200 cm³.

Dans les jours suivants : épanchement au niveau du genou. L'examen bactériologique est négatif. Tout rentre dans l'ordre le 1er décembre. L'extrait thyroïdien est repris le 16 décembre.

Le 19 janvier, l'œdème a régénéré presque complètement; seule persiste une légère ascite. Le 6 février, persistance de l'ascite et léger œdème de la face.

Elle quitte l'hôpital dans un état que nous ignorons. Par la suite, très rapidement, les œdèmes ont réapparu, ont persisté volumineux jusqu'au 12 octobre, où elle est morte de collapsus cardiaque.

	Sang			Urines			
Dates	Urée	Lip. tot.	Prot. tot.	Alb.	Cyl.	Hém.	Corps. hiréf.
11 nov. 1939	0,15	28,8	57	4,8	Epithél.	+	0
8 déc.	0,23	6,	48	5,1	Epithél.	—	—

Noter : L'index lipo-albuminique de Machebœuf et Walh, qui varie normalement entre 5 et 15 et qui est fortement augmenté dans les néphroses lipoïdiques, était, dans ce cas :

le 11 novembre 1939, de 57;
le 8 décembre 1939, de 12.

En résumé, néphrose-néphrite d'emblée sans élévation du taux de l'urée dans le sang, mais avec signes urinaires de néphrite évoluant par poussées sans influence du traitement, se terminant par la mort au bout de quatorze mois, dans un collapsus cardiaque.

Observation XIV (Durée, 11 mois).

(Dr Boisserie-Lacroix.)

Jean-Pierre, 4 ans, entre dans le service le 4 mars 1941, pour œdèmes qui ont apparu quelques jours après une amygdalectomie pratiquée un mois auparavant, et accompagnés d'albuminurie.

Antécédents héréditaires. — Père a eu de l'albuminurie, actuellement, prisonnier en Allemagne. Mère V. B. P.

Antécédents personnels. — Né à terme, chétif. Maladies antérieures : otite double; oreillons. V. A.

Examen. — Œdème des paupières et du visage importants, ainsi que des membres inférieurs; œdème mou, ne prenant pas le godet. Rien à signaler du côté de l'appareil digestif, pulmonaire et du système nerveux. Appareil cardio-vasculaire normal. T. A. : Mx, 11; Mn, 4. Etat général bon; pas de température; micropolyadénopathie.

Les examens de laboratoire font porter le diagnostic de néphrose lipoïdique. On institue le régime carné et le traitement conjugué

opothérapique et pyréthothérapique par ondes courtes. L'extrait thyroïdien est donné jusqu'à la dose de 0 g. 20, pour redescendre ensuite à 0 g. 14, et continué jusqu'au 5 juin. Les ondes courtes ne provoquent pas d'élévation de température; elles sont rapidement abandonnées.

Les œdèmes disparaissent, mais l'albuminurie persiste.

Le 8 juin, il est fait par le docteur Ringenbach une injection de 250 cm³ de plasma qui provoque un choc grave avec frissons, pâleur, sueurs, cyanose, pouls petit et filant. L'enfant, qui était complètement désenflé, s'œdématie à nouveau; du sang apparaît dans les urines et la dose d'albumine reste très élevée pendant une quinzaine de jours.

Le 17 juin, reprise de l'extrait thyroïdien à la dose de 0 g. 07.

Le 5 juillet, nette amélioration; les œdèmes ont complètement disparu; l'albuminurie est à 13 grammes.

Le 24 août, l'enfant quitte l'hôpital cliniquement amélioré.

Il y revient le 29 janvier 1942, envoyé d'urgence par son médecin : à l'examen, il présente une anasarque considérable, de l'ascite; il est très agité, plaintif, garde sa lucidité, vomit. Il a une syncope et meurt le 30 janvier au matin.

A l'autopsie, on trouve des lésions des tubes contournés, des glomérules et du tissu conjonctif interstitiel, cet ensemble se rapproche de ce que Vollard et Fahr décrivent sous le nom de glomérulo-néphrite subchronique et qui correspond à la néphrose-néphrite (Dr Léger).

	Sang						Urines			
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Cyl.	Hém.	Corps biréf.
7 mars 1941 ..	0,50	—	—	34,5	14,2	0,68	1,40	—	—	0
19 mars	—	1,5	21	—	—	—	—	—	—	—
7 avril .....—	0,30	0,9	—	—	—	—	—	—	—	—
28 mai	—	—	21,10	47,7	14,4	0,47	5,25	—	—	—
9 juin	—	—	23,08	50	14,5	0,45	7,	0	+	—
15 juin	—	—	—	—	—	—	40	—	—	—
19 août	—	—	—	—	—	—	9,	—	—	—

En résumé, il s'agit d'une néphrose-néphrite d'emblée qui a provoqué un décès en onze mois.

Observation XV (Durée, 15 mois).

(Dr Boisserie-Lacroix.)

Maurice, 8 ans, entre au Sanatorium en juillet 1937, présente à cette époque une albuminurie à 5 g. 50. Mis au régime sans sel, l'albuminurie persiste, mais tombe à 2 grammes avec la reprise de l'alimentation ordinaire. L'apparition d'œdèmes, l'augmentation de l'albuminurie en janvier 1938, provoquent son admission dans le service le 31 janvier.

A l'examen, l'enfant est pâle, bouffi; sa peau est sèche, écailleuse: Température à grandes oscillations entre 37 et 40°. Rien à l'appareil circulatoire et au système nerveux. Les premiers jours de son séjour à l'hôpital, la quantité des urines est diminuées (500 à 700), pour se relever par la suite. L'urée est à 0,70.

L'enfant est mis au régime sans sel et sans viande; quinze jours après, les dosages du cholestérol, des lipides et des protides font porter un diagnostic de néphrose lipoïdique. On ajoute au régime précédent 50 grammes de viande par jour et on prescrit l'extrait thyroïdien à la dose progressive de 0 g. 10, 0 g. 15.

Vers le mois de mars s'amorce une poussée d'azotémie, qui atteint 1 g. 65. On supprime la viande. Pendant toute la poussée, on n'a pas trouvé de cylindres dans les urines.

Du mois d'avril au mois d'août, l'état reste stationnaire. L'azotémie se stabilise autour de 0 g. 70. Les œdèmes persistent aux membres inférieurs.

Au mois d'août, poussée d'œdèmes sans poussée d'azotémie, cédant très rapidement.

En octobre, nouvelle poussée d'azotémie, 1 g. 12. Il semble que l'adjonction au régime de 5 grammes de NaCl favorise la sédation. On essaie d'augmenter la dose de NaCl jusqu'à 10 grammes, mais le poids augmente et les œdèmes réapparaissent. La constante d'Ambard est de 0,28. La P. S. P. est de 5 p. 100.

En décembre, poussée franche d'hyperazotémie. Cylindres granuleux dans les urines; bruit de galop. L'extrait thyroïdien, qui était alors donné à la dose de 0 g. 15, n'est plus donné qu'à la

dose de 0 g. 07. Le bruit de galop disparaît en quarante-huit heures.

En mars 1938, la constante est de 0,40. La P. S. P. de 0.

Au mois de mai, l'enfant fait une diphtérie et meurt d'urémie.

A la nécropsie, on trouve des reins extrêmement petits.

	Sang						Urines			
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Cyl.	Hém.	Corps. biref.
2 févr. 1938 ..	0,70	3,37	—	—	—	—	—	—	—	—
5 févr.	—	—	—	40	24	1,5	9,6	0	+	+
16 févr.	—	—	7,75	—	—	—	—	—	—	—
21 févr.	0,63	—	—	—	—	—	3,40	—	—	—
14 mars	0,82	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29 mars	1,47	—	—	40,2	24	1,5	9,10	—	—	—
13 avril	0,74	—	—	—	—	—	5	—	—	—
20 mai	0,65	—	—	—	—	—	4,5	—	—	—
13 juin	1,10	—	—	—	—	—	6,65	—	—	—
1er juill.	0,83	3,30	—	49,91	21,20	0,73	3,34	—	—	—
21 sept.	0,70	—	—	36,44	16,20	0,80	1,65	0	+	—
29 oct.	1,10	—	—	—	—	—	1,50	—	—	—
12 nov.	—	2,80	8	67	37,	1,23	3,60	—	—	—
1er déc.	1,50	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30 déc.	1,60	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8 mars 1939 ..	1,25	—	—	—	—	—	2,80	—	—	—
2 mai	2,52	—	—	—	—	—	8,60	—	—	—
15 mai	—	—	—	—	—	—	4,90	—	—	—

En résumé, néphrose-néphrite d'emblée terminée par la mort au bout d'un an et demi par azotémie.

Observation XVI (Durée, 10 mois).

(Dr Lartigaut.)

Claudette, 3 ans. A la fin de novembre 1939, la malade a fait une congestion pulmonaire avec albuminurie, qui, de 2 grammes, a monté progressivement jusqu'à 7 grammes, à la suite de quoi la malade a suivi un régime qui n'a cependant pas fait diminuer l'albuminurie. C'est surtout à partir du mois de février que ses œdèmes sont devenus de plus en plus importants.

Le 15 mars, la malade entre à l'hôpital en observation et pour examens. On constate à ce moment un gros œdème généralisé au

niveau des membres, de la face, qui est bouffie, et du ventre, où la percussion permet de déceler une ascite assez considérable. Les examens pratiqués à ce moment ne permettent pas de trancher entre le diagnostic d'une néphrite ou d'une néphrose.

(Il serait à noter aussi qu'au début de sa maladie la malade aurait présenté une certaine desquamation : scarlatine passée inaperçue ?)

Le rapport $\frac{\text{sérine}}{\text{globuline}}$ est de 1,40.

Le 16 mars, l'examen des urines révèle la présence de 6 g. 30 d'albumine avec présence d'hémoglobine, urines troubles avec de nombreux cylindres granuleux et épithéliaux, des hématies, des leucocytes et de très nombreuses cellules de desquamation.

Le 19 mars, on ne trouve plus que 3 grammes d'albumine.

Vers cette époque, la malade quitte l'hôpital. Elle suit alors un régime déchloruré qui fait diminuer notablement les œdèmes.

Rentre à nouveau à l'hôpital le 3 ou 4 juin; on constate une diminution de son ascite, mais les œdèmes persistent au niveau des jambes et de la face, surtout au niveau des paupières. La malade urine peu.

L'examen des urines donne : urines troubles, avec cylindres granuleux, de nombreuses cellules de desquamation et quelques hématies; 1 g. 30 d'albumine.

7 juin 1940 : P. S. P., 0,24 p. 100.

La malade meurt en décembre 1940; nous n'avons pas de renseignements sur la cause exacte de sa mort.

	Sang			Urines		
Dates	Urée	Chol.	Sér.	Alb.	Cyl.	Hém.
16 mars 1940	—	—	—	6,30	E	+
18 mars	0,44	—	1,40	3,	—	—
4 juin	—	—	—	1,30	—	—
7 juin	—	3,10	—	—	—	—

En résumé, néphrose lipoïdique dont on ne sait pas exactement si elle a commencé comme une néphrose pure ou une

néphrose-néphrite, mais qui, en tout cas, a rapidement présenté des signes de néphrite (présence de cylindres épithéliaux et d'hématies dans les urines), et qui s'est terminée par la mort au bout de dix mois.

Résumés des observations prises dans la littérature.

1. Apert (*Monde médical*, 15 mai 1933). — Enfant de 3 ans présentant une néphrose lipoïdique très peu améliorée par une rougeole; durée insuffisante de l'observation : 7 mois.

2. Apert (*Monde médical*, 15 mai 1933). — Enfant de 5 ans avec néphrose-néphrite d'emblée décédé de rougeole suffocante.

3. Clément (*Revue de pédiatrie*, mai 1936; thèse de Leboff, Paris, 1937). — Néphrose lipoïdique avec une fièvre typhoïde aux quatrième et cinquième mois de la maladie. Guérison contrôlée pendant 6 ans.

4. Clément (*Ibid.*). — Néphrose lipoïdique traitée par pyrétothérapie : injection d'huile soufrée. Guérison; suivi seulement pendant neuf mois.

5. Cornic (Thèse Paris, 1939). — Néphrose lipoïdique associée (granulomatose). Mort 2 ans 1/2 après le début de la maladie par anasarque et asystolie.

6. Cruchet et Traissac (Bull. et mém. Soc. de Méd. infant. de Bordeaux, déc. 1935). — Néphrose avec signes urinaires de néphrite d'emblée. Malgré le traitement d'Epstein, le malade meurt au bout d'un an de maladie dans le coma urémique.

7. R. Debré (Soc. méd. hôp. Paris, 2 déc. 1938). — Enfant de 1 an 1/2 suivi pendant 4 ans par le Prof. Mouriquand, puis par le Prof. Cathala, enfin par le Prof. Debré. Evolution par poussées entrecoupées de périodes de rémission faisant croire à une totale guérison. A la dernière poussée : rougeole, suivie d'une guérison clinique et humorale observée pendant 1 an 1/2 après la rougeole.

	Avant la rougeole.	3 mois après la rougeole.
Cholestérol	7,20	1,05
Lipides totaux	21	8,50
Protides totaux	35	66
Rapport S/G	1	3,5
Albumine	3,95	0

8. R. Debré (*Arch. de Méd. des enfants*, 1933, p. 378). — Enfant de 15 mois. Néphrose lipoïdique pure. Décès au bout de 7 mois par coma urémique, malgré traitement d'Epstein et après une période d'amélioration.

9. R. Debré (*Ibid.*). — Durée de l'observation, 3 ans. Première année : pas d'examen, mais un an après le début de la maladie : néphrose-néphrite. Traitement d'Epstein : extrait thyroïdien, dose très faible, 1 cg. Décès dans le coma urémique.

10. R. Debré (*Ibid.*). — Durée de l'observation : 2 ans 1/2. Néphrose pure. Guérison clinique sans contrôle de laboratoire.

11. Dufoix (Thèse Montpellier, 1932). — Néphrose lipoïdique chez un enfant de 2 ans. Traitement d'Epstein. Rougeole intercurrente. Guérison clinique et humorale, sauf persistance de l'albuminurie. Suivie pendant un an.

12. Dufoix (*Ibid.*). — Enfant de 2 ans avec néphrose lipoïdique pure, traitée par l'extrait thyroïdien, qui semble peu efficace; régime déchloruré, puis régime azoté, qui amène rapidement une fonte des œdèmes. Affections intercurrentes : rhino-pharyngite, fièvre typhoïde, rougeole. Guérison clinique et humorale constatée un an après.

13. Dufoix (*Ibid.*). — Episode fébrile chez un sujet de 8 ans présentant une néphrose lipoïdique et n'amenant aucun changement. Durée d'observation insuffisante : 2 mois.

14. Dufoix (*Ibid.*). — Néphrose lipoïdique avec une poussée de rétention urémique cédant rapidement; observation très brève.

15. Dufoix (*Ibid.*). — Déséquilibre lipido-protidique au cours d'une néphrite hydropigène se terminant par un décès à la suite d'une méningite bacillaire.

16. Gautier (*Arch. de méd. des enfants*, juin 1936). — Néphrose lipoïdique pure chez un enfant de 5 ans qui meurt, trois ans après le début de la maladie, dans un syndrome de coma urémique malgré traitement d'Epstein et intercurrence de plusieurs maladies infectieuses : rougeole, varicelle, coqueluche, diverses bronchites.

17. Gautier (*Ibid.*). — Néphrose lipoïdique chez un enfant de 14 ans traité par l'extrait thyroïdien et le régime carné, suivie pendant plus de 4 ans avec deux poussées de néphrite et guérison clinique et humorale au dernier examen.

	Janvier 1932	Juin 1932	1936
Urée	0,33	0,72	0,40
Cholestérol	5	3,78	1,28
Protides tot.	62	59	88
Rapport	0,1	0,29	2,38
Albumine	10	(?)	0
Cylindres	0	Prés.	0

18. Gautier (*Ibid.*, 1933, p. 34). — Néphrose lipoïdique pure avec forte hypercholestérolémie (15 g. 6), traitée par régime azoté et extrait thyroïdien. Décès en 1 mois 1/2 dans un syndrome de péritonite aiguë.

19. Grenet (Thèse Leboff). — Enfant de 2 ans. Néphrose lipoïdique traitée par régime azoté, extrait thyroïdien, pyrétothérapie, n'entraînant aucune amélioration. Décès après diphtérie et bronchopneumonie.

20. Jaboury (Thèse Genève, 1932). — Néphrose lipoïdique chez un enfant de 6 ans. Minime influence du régime azoté. Observation de trop courte durée.

21. Labbé (Marcel) (*Soc. méd. Hôp.* Paris, 30 juin 1933). — Néphrose lipoïdique pure avec traitement d'Epstein tardif. Mort par coma urémique au bout d'un an et demi, après aggravation du syndrome de néphrose lipoïdique.

	Juin 1928	Juin 1929	Novembre 1929
Urée	**0,23**	**0,92**	*Décès.*
Cholestérol	**4,70**	**12,**	
Lipides totaux	**27,**	—	
Protides totaux	66	47	

22. Leboff (Thèse Paris, obs. XIV). — Petite fille de 11 ans atteinte de néphrose lipoïdique; morte de pneumonie intercurrente.

23. Lesné (Soc. *méd. Hôp. Paris*, 19 juin 1938). — Néphrose lipoïdique chez un enfant avec hypercholestérolémie élevée; morte au bout de deux mois de bronchopneumonie.

24. Lesné (*Ibid.*). — Néphrose lipoïdique pure évoluant par poussées, traitée par le régime déchloruré et l'extrait thyroïdien, suivie pendant 3 ans, aboutissant à un décès par méningite tuberculeuse après amélioration légère du syndrome lipoïdique au point de vue clinique et humoral.

	Sang						Urines			
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Cyl.	Hém.	Corps biréf.
Mai 1934	0,25	3,70	15,5	66	20	0,45	3	0	0	+
Juill. 1935	0,25	5,	20,	—	—	—	—	—	—	—
Déc. 1936	0,25	3,46	10,	74	24	0,50	3	—	—	0

25. Lesné (*Ibid.*). — Enfant de 8 ans, amélioration clinique nette après régime déchloruré et extrait thyroïdien. Bon état général; absence d'œdème 3 ans après le début de la maladie.

26. Lesné (*Ibid.*). — Enfant de 4 ans, avec néphrose lipoïdique pure traitée par le régime déchloruré et l'extrait thyroïdien. Guérison clinique et humorale 4 ans 1/2 après le début de la maladie.

	Sang						Urines	
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Corps. biréf.
22 avril 1932	0,30	7,4	31	49	18	0,40	+	+
Juin 1936	0,30	1,5	7	80	48	1,30	0	—

27. Lesné (*Ibid.*, 16 mai 1930 et 19 juin 1938). — Néphrose lipoïdique chez un enfant de 2 ans 1/2. Traitement d'Epstein; régime azoté et extrait thyroïdien institué précocement et poursuivi longtemps. Amélioration rapide. Guérison complète observée 9 ans après tant au point de vue clinique qu'humoral.

28. Lesné (*Ibid.*). — Même cas chez un enfant de 4 ans. Même évolution d'une durée égale (9 ans).

29. Lesné (Thèse de Leboff, obs. XX). — Néphrose lipoïdique chez un enfant de 15 ans. Néphrose pure évoluant vers la néphrose-néphrite rapidement, malgré traitement d'Epstein et pyrétothérapie. Mort au bout de 17 mois : coma urémique en cours de scarlatine.

30. Lesné (*Soc. méd. Hôp. Paris*, 21 mai 1936). — Néphrose lipoïdique chez un enfant de 4 ans 1/2 en 1930 avec rétention urémique d'emblée. Régime déchloruré au début, puis régime d'Epstein. Rougeole intercurrente semblant provoquer une amélioration passagère (6 mois). Pyrétothérapie 4 ans après. L'état s'aggrave progressivement. L'enfant est peu développée et meurt 7 ans après (1937) le début de sa maladie dans le coma urémique associé à la granulie.

	Sang					Urines			
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Cyl.	Hém.	Corps. biréf.
10 sept. 1930	0,95	4,10	10	62	26	0,75	5,10	6	+	+
Juill. 1931	0,60	4,35	24	66	—	—	—	—	—	—
Avril 1934	0,64	3,	11	53	19	0,57	—	—	—	—

31. Lesné (Thèse Leboff, obs. XXII). — Enfant de 15 ans avec néphrose lipoïdique et 0 g. 54 d'urée au début, traitée par le régime azoté et l'extrait thyroïdien au début, puis par pyrétothérapie. Amélioration progressive évoluant jusqu'à la guérison clinique et humorale un an après.

	Sang						Urines	
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Corps. biréf.
20 mai 1936	0,54	4,50	15	56	15	0,37	6	+
Avril 1937	—	1,60	5	75	53	2,47	0	0

32. Marquézy (*Soc. méd. Hôp. Paris*, 3 juin 1938). — Enfant de 2 ans 1/2 avec néphrose lipoïdique pure traitée dès le début par le régime azoté et l'extrait thyroïdien. On a continué longtemps l'extrait thyroïdien; l'albuminurie a persisté; le syndrome humoral s'est amélioré progressivement, et ce n'est que 20 mois après que la guérison a pu être considérée comme définitive pour se maintenir sans défaillance par la suite pendant près de 4 ans.

33. Marquézy (*Ibid.*). — M. Pri..., néphrose lipoïdique pure et complète. Traitement d'Epstein précoce et régulier. Guérison contrôlée pendant 8 ans.

34. Marquézy (*Ibid.*). — Enfant 16 ans. Syndrome humoral au complet. Traitement d'Epstein précoce et régulier. Guérison contrôlée pendant 7 ans.

35. Nobécourt (*Soc. de pédiatrie*, 21 mai 1935). — Néphrose lipoïdique chez un enfant de 3 ans. Poussée de rétention urémique vite enrayée les premiers jours du régime carné, puis traitement thyroïdien. Amélioration progressive et guérison rapide en 2 mois.

Le traitement d'Epstein est poursuivi et on peut dire que la guérison clinique et humorale reste entière deux ans après.

	Sang						Urines
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.
11 févr. 1935	0,35	6,20	—	50	8	0,19	6
28 févr.	0,55	6,60	13,5	56	21	0,60	—
20 janv. 1936	0,18	2,30	6,75	81	60	2,90	—
20 mars 1937	0,35	1,65	6,	75	50	2,	—

36. Nové-Josserand (*Journ. de méd. de Lyon*, 1935, p. 283). — Enfant de 2 ans 1/2. Néphrose-néphrite d'emblée. Devant l'échec du régime lacté et des diurétiques, on institue aussitôt le régime azoté et on donne l'extrait thyroïdien. Guérison clinique et humorale portant sur 3 ans. Persistance de l'albumine.

	Sang					Urines		
Dates	Urée	Chol.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Cyl.	Hém.
22 juin 1932	0,65	2,90	64	7	0,13	4	G	+
Nov. 1932	0,30	2	90	27	0,84	0,75	0	—
Oct. 1934	—	1,45	—	—	—	0,10	—	—

37. Nové-Josserand (*Ibid*). — Néphrose-néphrite traitée par traitement d'Epstein. Plusieurs poussées de néphrite pendant 3 ans. Guérison.

38. Nové-Josserand (*Ibid.*). — Néphrose-néphrite à épisodes infectieux amenant une amélioration de la néphrose lipoïdique chez un enfant de 5 ans sans provoquer de néphrite.

39. Péhu (*Soc. méd. Hôp. Lyon*). — Amélioration peu marquée et une néphrose lipoïdique après rougeole.

40. Pierret (*Echo médical du Nord*). — Transformation d'une néphrose pure en néphrose-néphrite au bout d'un an. L'observation n'est pas poursuivie.

41. Poinso (*Marseille médical*, 1937, p. 476). — Néphrose-néphrite terminée par la mort au bout de 2 ans chez un enfant de 6 ans.

42. Ribadeau-Dumas (*Soc. méd. Hôp. Paris*, 14 nov. 1938). — Evolution par poussées d'une néphrose pure chez un enfant avec guérison 6 ans après le début de la maladie, guérison clinique et humorale se maintenant pendant 4 ans de suite, c'est-à-dire 10 ans après le début de la maladie.

	Sang					Urines
Dates	Urée	Chol.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.
1er mai 1928	0,30	3,75	60	17	0,40	4,90
26 nov.	—	0,85	80	34	1,38	0
27 nov. 1931	0,30	5,55	61	31	0,57	10
23 janv. 1934	0,16	0,85	94	49	1,07	—
18 févr. 1938	0,30	1,45	77	—	—	—

43. Saldun (*Arch. de médec. des enfants*, 1933, p. 41). — 1 cas de néphrose lipoïdique. Décès par broncho-pneumonie.

44. Walh (Thèse Paris, 1929). — Evolution d'une néphrose lipoïdique par poussées sans rémission franche; aucune influence du régime carné, de l'extrait thyroïdien. Le régime normal ordinaire s'avère le meilleur; une poussée de rétention uréique vite terminée. Au dernier examen, si la cholestérolémie est redevenue normale, l'hyperlipémie s'est accentuée et l'hypoprotidémie persiste :

	Sang						Urines		
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Cyl.	Hém.	Corps biréf.
28 juill. 1928 ...	0,10	3,97	—	29	16	1,25	H. G.	0	+
23 nov.	0,58	3,70	12,40	45	31	2,17	—	—	—
21 janv. 1929	0,27	1,66	15,56	47	34	2,71	—	—	—

45. Walh (*Ibid.*). — Une néphrose lipoïdique chez un enfant de 3 ans, décédé au bout de 6 mois de bronchite capillaire.

46. Walh. — Néphrose-néphrite persistant pendant 7 mois.

47. Weill-Hallé. — Néphrose lipoïdique chez un enfant de 4 ans 1/2. Poussée de rétention urémique. Rougeole avec peu de changement dans le syndrome néphrosique. L'observation est de très courte durée, quelques mois.

48. Weill-Hallé (*Soc. méd. Hôp. Paris*, 1933), Debré (*Soc. méd. Hôp. Paris*, 24 nov. 1933) — Néphrose lipoïdique typique. Grosse amélioration après rougeole présentée guérie à la Société médicale des Hôpitaux de Paris par Weill-Hallé en juillet 1933. Rechute en octobre; décédée le 4 décembre dans le service du Dr Debré de coma urémique.

49. Weill-Hallé. — Enfant de 21 mois. Néphrose pure. Le 23 mai 1931, rougeole. Amélioration (voir analyses). Mastoïdectomie. Angine au cours de l'évolution.

Aggravation du syndrome néphrosique. Transformation en néphrose-néphrite et mort dans le coma urémique 6 mois après le début de la maladie.

	Sang						Urines		
Dates	Urée	Chol.	Lip. tot.	Prot. tot.	Sér.	Rapp.	Alb.	Cyl.	Corps. biréf.
2 mai 1933	0,15	1,30	—	29	16	1,29	21	G	+
3 juin	0,10	1,50	7,50	80	—	—	0	—	—
3 nov.	1,25	7,50	19,20	48	—	—	38	—	—

50. Thésée (Thèse Paris, 1940). — Néphrose lipoïdique chez un enfant âgé de 10 ans. Le taux de l'urée au début était de 0 g. 37 le 2 déc. 1938; il monte à 0 g. 45 un mois après, le 8 janv. 1939, et 1 g. 15 le 22 janvier.

L'enfant fait une septicémie à pneumocoques et meurt le 25 janvier 1939.

LE PRONOSTIC EN GENERAL

Pour étudier le pronostic en général de la néphrose lipoïdique, il nous semble logique de distinguer tout de suite la néphrose pure de la néphrose-néphrite d'emblée.

Dans la néphrose pure, on ne trouve, en dehors de l'albuminurie, aucun signe d'altération rénale; au contraire, ces signes en partie ou en totalité sont surajoutés au syndrome néphrosique dans la néphrose-néphrite; ces signes sont : une augmentation du taux de l'urée sanguine, la présence de cylindres épithéliaux (celle de cylindres hyalins et granuleux ne signifiant pas toujours nécessairement néphrite); la présence d'hématies, et enfin l'altération des épreuves de la fonction rénale, c'est-à-dire la constante d'Ambard et la P. S. P.

Sur les 66 observations étudiées dans cette thèse, nous trouvons :

38 néphroses pures d'emblée;
25 néphroses-néphrites d'emblée;
3 observations que nous ne pouvons ranger dans aucun de ces groupes, faute d'examens de laboratoire.

Pronostic de la néphrose pure.

La néphrose pure peut évoluer vers la mort ou la guérison. Mais, dans certains cas trop brièvement observés, le syndrome humoral ou clinique persiste encore au dernier examen pratiqué.

Nous passerons successivement en revue chacun de ces groupes de cas.

I. — Evolution vers la guérison.

Par guérison nous devons entendre sédation complète des signes cliniques, retour à la normale des diverses constantes: cholestérolémie, lipémie, protidémie, sérinémie et rapport sérine/globuline; enfin disparition des signes urinaires : albuminurie, et présence de corps biréfringents.

Mais, pour porter ce diagnostic de guérison, nous nous heurtons ici à deux difficultés :

1° nombre d'observations sont incomplètes; souvent on parle de guérison, mais il s'agit uniquement de guérison clinique sans examen de laboratoire venant étayer ce diagnostic;

2° à quel moment pouvons-nous vraiment parler de guérison, au lieu de simple amélioration passagère ?

N'est-il pas classique de dire que la néphrose lipoïdique évolue par poussées entrecoupées de périodes de rémissions, celles-ci pouvant être de longue durée ?

Nous classerons donc les observations de guérison :

1° d'après l'existence ou l'absence d'examen de laboratoires venant étayer ce diagnostic;

2° d'après la durée de l'observation.

Sur les 38 observations de néphrose lipoïdique pure, nous avons :

a) 14 cas de guérison clinique et humorale;
b) 6 cas de guérison clinique seule.

Les 14 cas de guérison portant à la fois sur le syndrome clinique et humoral se divisent en :

— 2 cas dont la durée d'observation est de 2 ans (Nobécourt, obs. 37; Dufoix, obs. 12);
— 4 cas dont la durée d'observation est de 4 ans (Debré, obs. 7; Gauthier, obs. 17; Lesné, obs. 26; Mauriac, obs. V);

— 1 cas dont la durée d'observation est de 7 ans (Marquézy, obs. 32);
— 1 cas dont la durée d'observation est de 8 ans (Boisserie-Lacroix, obs. II);
— 3 cas dont la durée d'observation est de 9 ans (Lesné, obs. 27; Lesné, obs. 28; Boisserie-Lacroix, obs. I);
— 1 cas dont la durée d'observation est de 10 ans (Ribadeau-Dumas, obs. 42).

L'évolution vers la guérison peut se faire rapidement : témoin l'observation de Nobécourt (obs. 35), dans laquelle nous constatons une guérison au bout de trois mois, guérison qui n'a d'ailleurs malheureusement été contrôlée par la suite que pendant deux ans et qui s'est maintenue tout ce temps-là.

Certaines d'entre elles évoluent par poussées : telle l'observation de Ribadeau-Dumas (obs. 42), où nous trouvons une poussée en 1928, suivie rapidement en quelques mois d'une rémission complète du syndrome, rémission qui, d'ailleurs, devait être passagère, de longue durée (trois ans), et suivie d'une nouvelle poussée en 1931.

Enfin, fait très intéressant, signalons que sur les 14 cas de guérison, 3 sont passés à un moment quelconque *par un stade de néphrite :*

1° un cas de Boisserie-Lacroix (obs. II) :

Début 17 février 1934 : urée, 0,30;
6 mars 1934 : urée, 0,50;
10 juin 1942 : urée, 0,37.

2° un cas de Gauthier (obs. 17) :

Début décembre 1931 : urée, 0,33;
Juin 1932 : urée, 0,72;
1936 : urée, 0,40.

3° un cas de Nobécourt (obs. 35) :

Début 11 février 1935 : urée, 0,35;
28 février 1935 : urée, 0,55;
20 janvier 1936 : urée, 0,18.

Donc nous voyons que ces néphroses ont évolué : les deux premières en un mois, la troisième en quinze jours, vers la néphrite urémigène; mais le processus a tourné court, puisque le taux d'urée sanguine est retombé par la suite à la normale.

Enfin, notons que dans un cas Mauriac (obs. V), nous trouvons une persistance de l'albuminurie qui était au dernier examen pratiqué, le 1er février 1942, de 0,09.

Guérison clinique seule :

non contrôlée par des examens de laboratoires.

6 cas sur les 38 :

— 1 cas de Nové-Josserand observé pendant 20 mois (obs. 36);
— 1 cas de Lesné observé pendant 3 ans (obs. 25);
— 1 cas de Debré observé pendant 2 ans 1/2 (obs. 10);
— 1 cas de Clément observé pendant 6 ans (obs. 3);
— 1 cas de Boisserie-Lacroix observé pendant 7 ans (obs. III);
— 1 cas de Dufoix (obs. 11) : guérison clinique seule, avec persistance du syndrome humoral.

II. — Evolution vers la mort.

Sur 38 observations de néphrose pure, 12 se sont terminées par la mort :

7 dues à l'urémie;
4 à une affection intercurrente;
1 par anurie.

Sur les 4 décès par affection intercurrente, nous trouvons 1 cas de méningite tuberculeuse, 2 cas de broncho-pneumonie et 1 cas de péritonite aiguë.

Sur les 7 cas de décès par urémie :

5 se sont terminés par la mort avant 1 an;
1 au bout de 2 ans;

— 1 au bout de 3 ans, celui-ci ayant évolué avec une aggravation du syndrome néphrosique (cas de Gautier, obs. 16).

III. — **Persistance du syndrome au dernier examen pratiqué.**

Sur les 38 observations de néphrose pure, le syndrome clinique et humoral persiste dans 6 cas au dernier examen qui a été pratiqué. Nous ne pouvons point dire qu'il s'agit d'un passage à la chronicité, car dans tous les cas la durée de l'observation est très courte.

— 3 cas ont été observés pendant moins de 2 mois (Jaboury, obs. 10); Apert, obs. 1; Dufoix, obs. 13);
— 1 cas a été observé pendant 4 mois (Weill-Hallé);
— 1 cas a été observé pendant 15 mois (Walh, obs. 45);
— 1 cas a été observé pendant 18 mois (Pierret, obs. 40).

En résumé, nous pouvons considérer que sur les 38 cas de néphrose pure, nous avons :

12 cas de décès, soit 30 p. 100 des cas;
14 cas de guérison clinique et humorale, soit 40 p. 100 des cas;
6 cas de guérison clinique non contrôlée, soit 18 p. 100 des cas;
6 cas suivis trop brièvement, soit 12 p. 100 des cas;
7 cas de décès par urémie, soit 20 p. 100 des cas.

Mais nous devons attirer l'attention sur le fait que ces chiffres n'ont pas une valeur absolue, car nous faisons entrer dans notre statistique les 6 dernières observations étudiées, dans lesquelles persiste le syndrome clinique et humoral au dernier examen pratiqué. Suivant l'évolution de ces cas par la suite, nous aurions peut-être de gros changements dans nos pourcentages. Aussi, en retranchant ces cas, nous obtenons les résultats suivants.

32 cas de néphrose lipoïdique pure :

12 cas de décès, soit 40 p. 100 des cas;
14 cas de guérison clinique et humorale, soit 45 p. 100 des cas;
6 cas de guérison clinique non contrôlée par le laboratoire, soit 15 p. 100 des cas;
7 cas de décès par urémie, soit 20 p. 100 des cas.

Pronostic de la néphrose-néphrite d'emblée.

Sur les 66 cas de néphrose étudiée dans cette thèse, nous trouvons 23 néphroses-néphrites d'emblée.

18 étiquetées par nous néphrose-néphrite à cause de l'élévation du taux de l'urée sanguine;
5 ainsi étiquetées à cause de la présence dans les urines d'hématies ou de cylindres épithéliaux, sans élévation du taux de l'urée dans le sang.

L'évolution diffère dans ces 25 cas :

dans 15 cas, nous voyons la *mort* terminer l'évolution de la maladie;
dans 5 cas, nous assistons à une *guérison clinique et humorale;*
dans 2 cas, nous voyons la maladie évoluer par poussées et le syndrome persister au dernier examen pratiqué après une observation de deux ans dans le cas de Péhu et de sept mois dans le cas de Walh;
dans 1 cas, nous voyons persister le syndrome humoral simultanément à la guérison clinique.

Nous allons étudier plus en détails les cas de mort et les cas de guérison.

I. — Cas terminés par la mort.

15 décès sur 23 cas de néphrose-néphrite, soit 66 p. 100 des cas.

Le décès est encore ici dû à des causes variées; c'est ainsi que nous trouvons :

— 7 décès par coma urémique, notamment nos observations personnelles VII, IX, XII, XIV;
— 5 par affections intercurrentes :

Méningite tuberculeuse;
Rougeole suffocante;
Diphtérie et broncho-pneumonie;
Grippe banale (XVI);
Pneumonie;

— 1 par diphtérie associée et coma urémique;
— 1 par granulie et coma urémique;
— 1 par collapsus cardiaque.

Nous voyons donc que la cause la plus fréquente du décès dans les néphroses-néphrites est le coma urémique, puisque nous le retrouvons soit seul soit associé à une autre affection dans 9 cas sur 14 décès, soit 65 p. 100 des cas de décès.

La durée de l'évolution vers l'urémie est d'ailleurs très différente suivant les cas; sur les 7 cas de décès dus à l'urémie seule, nous avons :

— 1 cas de 3 mois;
— 1 cas de 6 mois;
— 1 cas de 11 mois;
— 2 cas de 2 ans (notamment cas de Boisserie-Lacroix, obs. VII);
— 1 cas de 3 ans.

Il est également intéressant de noter que le cas de Lesné (obs. 30), qui s'est terminé par une granulie et un coma urémique, a été suivi pendant 7 ans.

II. — Cas de guérison.

5 sur 23, soit 20 p. 100 environ.

Nous entendons également ici par guérison une guérison à la fois clinique et humorale. Ces 5 cas sont les suivants :

— 1 de Lesné, dont la durée d'observation est de 1 an (obs. 31);
— 1 de Nové-Josserand, dont la durée d'observation est de 3 ans (obs. 36);
— 1 de Nové-Josserand, dont la durée d'observation est de 3 ans (obs. 37);
— 1 de Boisserie-Lacroix, dont la durée d'observation est de 5 ans (obs. IV);
— 1 de Lartigaut, dont la durée d'observation est de 5 ans (obs. IV).

Nous ferons tout de suite remarquer que dans ces 5 cas le traitement d'Epstein (régime azoté et extrait thyroïdien) a été institué dès le début de la maladie et suivi très longtemps.

En résumé, si, de ces 23 cas de néphrose-néphrite, nous enlevons les 3 qui ont été trop brièvement observés, nous avons les résultats globaux suivants :

15 décès, soit 68 p. 100 des cas;
5 guérisons, soit 32 p. 100 des cas;
7 décès par coma urémique seul, soit 35 p. 100 des cas.

Notons cependant que 9 cas ont évolué vers l'urémie, soit 45 p. 100 des cas, mais que, sur ces 9 cas, 2 décès ont été dus à l'urémie associée à l'affection intercurrente.

LES ELEMENTS DU PRONOSTIC

Le médecin appelé à traiter une néphrose lipoïdique devra, la plupart du temps, pour répondre à l'inquiétude des parents, se prononcer sur le pronostic de la maladie. Existe-t-il un élément — œdème, dose de l'albumine dans les urines, etc... — qui nous permette de prévoir l'évolution de la maladie ? C'est ce que nous nous proposons de rechercher maintenant en passant en revue successivement les divers éléments de la néphrose.

Nous classerons ces éléments en deux catégories :

1° éléments intrinsèques, c'est-à-dire éléments du syndrome clinique, du syndrome urinaire et du syndrome sanguin;

2° éléments extrinsèques : dans cette catégorie nous étudierons le rôle des affections intercurrentes, du traitement et enfin de l'âge de l'enfant sur l'évolution de la maladie.

I. — Eléments intrinsèques.

A. — Le syndrome clinique.

— *Les œdèmes :* Du volume des œdèmes on ne peut tirer aucune indication sur le pronostic de la maladie; témoin les observations I de Boisserie-Lacroix et VI de Lartigaut, où les deux enfants présentaient des œdèmes considérables et guérissaient, tandis que dans l'observation 6 de Cruchet et Traissac, l'enfant, qui ne présentait pas d'œdèmes très marqués, devait mourir par la suite de coma urémique.

— *L'état général* peut être un assez bon élément de pronostic, en ce sens qu'il peut faire prévoir si l'enfant résistera aux infections intercurrentes. Souvent l'état général est altéré; on assiste même à des défauts de développement physique (obs. III de Boisserie-Lacroix).

B. — Le syndrome humoral.

— *La cholestérolémie* ne semble pas non plus être un élément de pronostic. Peut-être est-elle un peu plus élevée dans les observations de néphrose pure au début, évoluant par la suite vers le coma urémique. Dans les néphroses-néphrites, nous trouvons des taux équivalents dans les cas guéris et dans les cas suivis de décès.

— *La lipémie* est trop peu souvent recherchée pour que l'on puisse faire des statistiques valables. Nous avons remarqué cependant que dans les cas de néphrose-néphrite la lipémie était particulièrement élevée lorsque ces cas étaient suivis de mort. Dans les néphroses pures, au contraire, nous voyons deux enfants de 4 ans, l'un qui guérit avec une lipémie de 20 grammes au départ, et l'autre qui meurt avec une lipémie de 15 grammes.

— *Hypoprotinémie :* Sur 27 cas de néphrose pure ou associée à la néphrite chez lesquels nous avons étudié la protidémie, nous trouvons 13 cas avec un taux de protides inférieur à 40 grammes :

7 cas guérissent;
6 cas se terminent par la mort.

Sur 14 cas au-dessus de 40 grammes de protides totaux :

7 guérissent;
7 se terminent par un décès.

— *Hyposérinémie :* La baisse importante du taux de la sérine dans le sang n'est-elle pas elle-même un facteur de mauvais pronostic ? Nous avons étudié 16 cas au-dessous de 20 grammes et nous trouvons 10 guérisons pour 6 décès.

— *Rapport* $\frac{Sérine}{Globuline}$: Sur 30 cas pris au hasard de nos observations, nous trouvons :

14 cas avec un rapport inférieur à 0,50 :
8 guérisons;
6 décès;

12 cas avec un rapport de 0,50 à 1 :
8 guérisons;
4 décès;

4 cas au-dessus de 1,50 :
1 guérison;
3 décès.

C. — Syndrome urinaire.

— *Taux d'albuminurie :* N'a aucune valeur pronostique.

Dans notre observation VI, le taux de l'albumine dans les urines variait d'un jour à l'autre; il a été parfois fort élevé et malgré tout l'enfant peut être considéré actuellement comme guéri. Dans d'autres cas, au contraire, nous avons de faibles taux d'albumine dans les urines, 1 gramme environ, et nous les voyons évoluer vers une aggravation de leur syndrome et finalement vers la mort.

II. — Eléments extrinsèques.

A. — L'âge de l'enfant.

Nous avons recherché les observations dans lesquelles l'âge de l'enfant était indiqué. Sur 33 cas, nous obtenons les résultats suivants :

Age.	Décès.	Guérison.
Enfants de 2 ans	3	3
Enfants de 3 ans	4	3
Enfants de 4 ans	5	3
Enfants de 5 à 10 ans	4	1
Enfants de 10 à 15 ans	4	3

(Nota : L'âge indiqué est l'âge auquel a débuté la maladie).

De ce tableau, nous ne pouvons guère tirer de conclusions très précises. Peut-être au-dessus de 5 ans le pronostic de la maladie deviendrait plus sombre. Nous savons, en effet, que la néphrose lipoïdique est beaucoup plus grave chez les adultes que chez les enfants, car elle se trouve très rarement pure après 20 ans.

B. — Affections intercurrentes.

Ce qui, classiquement, aggrave le pronostic de la néphrose lipoïdique de l'enfant, ce sont les affections intercurrentes, et plus exactement les maladies infectieuses. Pneumococcies graves, maladies infectieuses de toutes sortes, péritonites, prennent chez ces petits malades une gravité particulière.

Cette notion classique et logique a été ces dernières années un peu modifiée par la constatation d'un certain nombre de faits assez curieux : certes, une pneumonie, une rougeole, seront plus graves chez un enfant alité depuis des mois et dans un état de moindre résistance. Mais certains auteurs ont observé que lorsque ces petits malades peuvent faire les frais d'une complication intercurrente, celle-ci pouvait amener une amélioration, voire une guérison de leur néphrose lipoïdique.

C'est ce point que nous allons maintenant étudier. Sur les 66 observations qui ont servi de base à notre travail, nous trouvons une infection intercurrente dans 31 cas, avec une mortalité globale de 17 cas, soit 55 p. 100 des cas.

Ces infections intercurrentes se répartissent ainsi :

Rougeole	12 cas	Grippe banale	1 cas
Congestion pulmonaire	1 cas	Mastoïdite	1 cas
Bronchite aiguë	1 cas	Fièvre typhoïde	1 cas
Pneumonie	2 cas	Erysipèle	2 cas
Broncho-pneumonie	3 cas	Phlébite	1 cas
Péritonite à pneumo	2 cas	Angine	1 cas
Septicémie à pneumo	1 cas	Diphtérie	1 cas

La gravité des infections pneumococciques dans les néphroses lipoïdiques n'est plus à démontrer. Tous nos cas se sont terminés par la mort.

Nous devons noter un cas de guérison après typhoïde (obs. 3 de Clément). La guérison a été contrôlée pendant 6 ans après la typhoïde.

Quant à la rougeole, qui est de beaucoup la plus fréquente, comme cela est facilement prévisible, c'est surtout d'elle que l'on a dit que si elle était supportée par le petit malade elle pouvait par la suite et très rapidement provoquer une amélioration et même une guérison de la maladie.

Nous avons dans les observations 12 cas de rougeole :

dans 5 cas la rougeole n'a pas empêché le décès;
dans 1 cas elle l'a provoqué (rougeole suffocante);
dans 3 cas on parle de guérison;
dans 4 cas elle a été suivie d'une amélioration plus ou moins importante de la néphrose lipoïdique.

Remarquons également que sur les 3 cas dits de guérison aucun n'a été suivi pendant un temps supérieur à un an après la rougeole. Cette guérison n'était donc peut-être qu'une simple amélioration. Dans les 5 cas de décès que nous relatons, on trouve en effet une amélioration passagère avant la ou les nouvelles poussées qui ont entraîné la mort.

De toute manière, la guérison ne nous paraît pas plus fréquente après des infections intercurrentes que dans des néphroses lipoïdiques évoluant seules. Car en faisant la moyenne générale de nos observations dont nous connaissons exactement l'évolution, nous avons, sur 46 néphroses pures et néphroses-néphrites :

27 décès, soit 60 p. 100 des cas;
19 guérisons, soit 40 p. 100 des cas,

et, sur les cas qui ont présenté une rougeole :

la mortalité est de 62 p. 100 des cas;
la guérison est de 38 p. 100 des cas.

En conclusion, nous pouvons dire que nous ne croyons pas au rôle bienfaisant de la rougeole dans l'évolution de la néphrose lipoïdique.

C. — Le traitement.

1° *Traitement d'Epstein.*

Nous trouvons, sous la signature de M. Mercklen, dans l'*Encyclopédie médico-chirurgicale* (vol. des « Reins ») :

« Le pronostic de la néphrose lipoïdique pure est relativement favorable, mais à une double condition : recourir au

régime hypercarné et au traitement thyroïdien, et, en deuxième lieu, mettre en œuvre de façon précoce ce traitement ».

Examinons maintenant la valeur de ces affirmations.

Sur les 14 cas de néphroses pures, guéries, toutes, sans exception, ont été traitées par le traitement d'Epstein (régime azoté et extrait thyroïdien), seul ou associé à la pyrétothérapie. Le plus souvent, dans ces cas, ce traitement d'Epstein a été institué précocement et souvent assez longtemps. Exemple : nos cas I et III de Boisserie-Lacroix.

Sur les 11 cas de décès à la suite d'une néphrose lipoïdique pure, la plupart du temps le traitement a été institué, sauf dans 2 cas; le reste du temps il semble qu'assez souvent le traitement :

ou n'a été institué que tardivement;
ou n'a été prescrit que partiellement (thyroïde seule);
ou n'a été suivi que pendant très peu de temps;
ou enfin n'a été prescrit que d'une manière timorée, doses trop basses de thyroïde, quantités minimes de viande.

Malgré tout, il n'en reste pas moins que le traitement d'Epstein a échoué dans ces cas.

Sur les 5 cas de guérison de néphroses-néphrites, toutes ont été traitées par le régime et l'extrait thyroïdien.

Sur les 15 cas de décès, 3 seulement n'ont pas reçu le traitements d'Epstein et 1 ne l'a reçu que tardivement.

Voir observation VI, guérison à la suite du traitement par le régime azoté, et observation XII, décès dans une néphrose-néphrite non traitée.

De ces faits, nous ne pouvons pas tirer de bien grandes certitudes, mais une impression seulement qui nous rallie à l'opinion exposée par Mercklen.

2° *La pyrétothérapie.*

Nous n'avons pas un assez grand nombre d'observations pour approfondir la question.

CONCLUSIONS

Nous avons basé ce travail sur l'étude de 66 observations, dont 16 personnelles et 50 prises dans la littérature médicale française. Du dépouillement de ces observations, il ressort ce qui suit :

I. — Le pronostic global de la néphrose lipoïdique est le suivant :

52 % de mortalité;
36 % de guérison clinique et humorale;
12 % de guérison clinique seule.

II. — Le pronostic varie dans la néphrose pure et la néphrose-néphrite d'emblée :

A. Dans la néphrose pure, nous obtenons :

40 % de mortalité;
45 % de guérison clinique et humorale;
15 % de guérison clinique seule.

B. Dans la néphrose-néphrite :

68 % de mortalité;
32 % de guérison clinique et humorale.

III. — L'évolution vers l'urémie se fait :

Néphrose pure, dans 20 % des cas :

15 % avant un an;
2,5 % entre un an et deux ans;
2,5 % entre deux ans et trois ans.

Néphrose-néphrite, dans 45 % des cas :

20 % avant un an;
20 % entre un an et deux ans;
5 % au-dessus de deux ans.

IV. — Le pronostic de la néphrose-néphrite est donc plus sombre que celui de la néphrose pure, mais, en dehors de ce fait tiré de la nature même de la maladie, nous n'avons pu discerner aucun autre élément sérieux de pronostic.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, et si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu : *Le Doyen*,
PIERRE MAURIAC.

Vu, bon a imprimer :
Le Président,
AUBERTIN.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 16 juin 1942.
L'Inspecteur général de l'Enseignement supérieur, Recteur de l'Académie,
A. LIRONDELLE.

BIBLIOGRAPHIE

Apert. — Deux cas de néphrose lipoïdique coïncidant avec une rougeole. *Le monde médical*, 1933, p. 637.

Boisserie-Lacroix. — La néphrose lipoïdique de l'enfance. Son pronostic et son traitement à propos de 7 observations. *Bull. et mém. Soc. de Méd. inf. de Bordeaux*, déc. 1935, p. 168.

— Néphrose lipoïdique du nouveau-né. *Bull. et Mém. Soc. de Méd. de Bordeaux*, 1939, n° 1.

Clément. — *Bull. et Mém. Soc. des Hôp. de Paris*, 4 déc. 1936, p. 1628.

Cornic. — Thèse Paris, 1939.

Cruchet et Traissac. — Le premier cas de néphrose lipoïdique à Bordeaux. *Bull. et Mém. Soc. de Méd. inf. de Bordeaux*, déc. 1935, p. 178.

Debré (R.). — Sur un cas de néphrose lipoïdique chez l'enfant. *Bull. et Mém. Soc. des Hôp. de Paris*, 24 déc. 1931.

— Néphrose lipoïdique guérie par la rougeole. *Ibid.*, 2 déc. 1938, p. 1683.

— Sur un syndrome de néphrose lipoïdique dans l'enfance. *Archives de Médecine des enfants*, 1933, p. 378.

Dufoix. — Les œdèmes aves déséquilibre lipido-protéique de l'enfance. Thèse de Montpellier, 1932.

Gauthier. — Néphrose lipoïdique et azotémie. *Archives de Médecine des enfants*, 1936, p. 329.

— Trois cas de néphrose lipoïdique chez l'enfant. *Archives de Médecine des enfants*, 1933, p. 343.

— *Bull. et Mém. Soc. de Pédiatrie*, séance du 20 novembre 1933.

Hutinel. — Néphrose lipoïdique pure. *Bull. et Mém. Soc. de Pédiatrie*, 17 déc. 1929, p. 539.

Labbé (Marcel). — Sur un cas de néphrose lipoïdique chez l'enfant. *Archives de Médecine des enfants*, 1932, p. 239.

Lauptmann. — La néphrose lipoïdique. *Encyclopédie médico-chirurgicale*, vol. « Pédiatrie ».

Leboff. — Néphrose lipoïdique et pyrétothérapie. Thèse de Paris, 1937.

Lesné. — Sur la néphrose lipoïdique chez l'enfant. *Bull. et Mém. Soc. des Hôp. de Paris*, 1938, p. 1064.

— *Bull. et Mém. Soc. des Hôp. de Paris*, 29 mai 1936.

Marquézy. — Un cas de néphrose lipoïdique vraie guérie depuis six ans. *Bull. et Mém. Soc. des Hôp. de Paris*, 1938, t. II, p. 979.

Mercklen. — *Encyclopédie médico-chirurgicale*, vol. « Reins ».

Nobécourt. — Néphrose lipoïdique pure chez une fille de 2 ans. *Bull. et Mém. Soc. de Pédiatrie*, 21 mai 1935, p. 230.

Nové-Josserand. — Sur la néphrose lipoïdique de l'enfance. Ses caractères évolutifs d'après 3 cas observés depuis plus de deux ans. *Journ. de méd. de Lyon*, 5 mai 1935, p. 283.

Pasteur-Valléry-Radot. — Sur un cas de néphrose lipoïdique suivi pendant quatre ans. *Bull. et Mém. Soc. des Hôp. de Paris*, 19 juin 1936, p. 1048.

Péhu. — *Soc. Méd. des Hôp. de Lyon*, 7 nov. 1933.

Pierret et Lefebvre. — Un cas de néphrose lipoïdique associé à une néphrite chez un enfant de 7 ans. *Echo médical du Nord*, 24 janv. 1937, p. 85.

Poinso. — Néphrose lipoïdique et signes de néphrite associés. *Marseille médical*, 25 nov. 1937.

Rathery. — La néphrose lipoïdique existe-t-elle ? *La Presse médicale*, 17 août 1938.

— La néphrose lipoïdique. *Journal médical français*, 1937, p. 378.

Ribadeau-Dumas. — La néphrose lipoïdique chez l'enfant. *Bull. et Mém. Soc. des Hôp. de Paris*, 14 nov. 1938.

Salckberger. — La fièvre au cours de la néphrose lipoïdique. Thèse de Paris, 1938.

Saldun. — Néphrose lipoïdique chez un enfant de 11 mois. *Arch. de Mém. des enfants*, 1933, p. 34.

Thésée. — Conception actuelle de la néphrose lipoïdique. Thèse de Paris, 1940.

Traissac et Mouliès. — Sur un cas mortel de néphrose lipoïdique chez l'enfant. Soc. anatomo-clinique de Bordeaux et du Sud-Ouest, févr. 1942.

Walh. — Thèse de Paris, 1929.

Weill-Hallé. — Néphrose lipoïdique postérieure à une néphrite aiguë. Influence favorable d'une rougeole intercurrente. *Bull. et Mém. Soc. des Hôp. de Paris*, 4 déc. 1936, p. 1623.

— Néphrose lipoïdique chez un enfant de 21 mois. Evolution favorable après complication de rougeole. *Bull. et Mém. Soc. des Hôp. de Paris*, 7 juin 1933, p. 994.

21925. — Bordeaux, Imprimeries Delmas, 6, place Saint-Christoly.